

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de voortgangsbrief «programmatische aanpak van chronische ziekten» van 17 mei 2010 (Kamerstuk 32 123, XVI, nr. 136).

De op 5 juli 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES*Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie*

De leden van de PvdA-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de voortgangsbrief «programmatische aanpak van chronische ziekten». Deze leden zijn blij dat de minister de problematiek rond de zorgverlening voor chronisch zieken, namelijk de moeilijke aansluiting van het zorgaanbod en het toenemend aantal patiënten met complexe en meervoudige zorgaanvragen, erkent en hiervoor oplossingen probeert aan te dragen. Zij hebben na de bestudering van de voortgangsbrief nog wel enkele aanvullende vragen en kritische opmerkingen.

De minister licht toe dat een wezenlijk onderdeel van de zorgstandaard is dat er een aantal obligate zorgparameters zijn afgesproken, te registreren door de zorgaanbieders. De leden van de PvdA-fractie willen graag weten welke zorgparameters dit zijn, of de zorgaanbieders verplicht zijn deze in te vullen, of de kwaliteitsgegevens daadwerkelijk worden geleverd aan «Zichtbare Zorg», en of in 2011 een volledig beeld – met de echte mogelijkheid tot keuze op basis van kwaliteit – van zorggroepen gegeven kan worden. Met andere woorden, wat zijn de ideeën en de «papieren» werkelijkheid en wat is de praktijk?

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat de farmacotherapeutische zorg een belangrijk onderdeel van de chronische zorg is en kan bijdragen aan betere gezondheidsuitkomsten. Deze leden delen het oordeel van de minister dat op dit gebied zorgmodules worden ontwikkeld en een plek krijgen in de zorgstandaarden. Aan welke richtlijnen ten aanzien van farmacotherapeutische zorg moeten de zorggroepen zich houden, zolang deze zorgstandaarden er nog niet zijn? Waarom zou het te vroeg zijn voor een structurele inrichting van de bestuurlijke organisatie van zorgstandaarden en blijft de taak nu tijdelijk bij het Coördinatieplatform Zorgstandaarden liggen?

De minister stelt een groot voorstander van lokale preventie te zijn. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de minister tegen het concept van «lokale inloopcentra» aankijkt, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in zijn jongste rapport «Nieuwe Ordeningen» voorstelt. In deze lokale inloopcentra op wijkniveau zou integrale preventieve zorg moeten worden aangeboden. Welk stimulerend beleid zou de minister ten aanzien van deze wijkcentra kunnen voeren, c.q. welke beleid is er nu?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de zorgstandaard voor COPD dit voorjaar zou zijn afgerond en per 1 juli de beleidsregel integrale bekostiging voor COPD in werking zou kunnen treden. Is deze zorgstandaard op dit moment afgerond? Treedt per 1 juli de beleidsregel COPD inderdaad in werking? Wat is de stand van zaken rond de zorgstandaard ten aanzien van hartfalen en ten aanzien van depressie?

De leden van de PvdA-fractie willen graag weten hoe de samenwerking tussen de actoren die zich over deze problematiek buigen, namelijk de patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, is verlopen en of deze samenwerking op een volwaardige wijze is gegaan. Ook vragen zij of naast de genoemde actoren, ook andere belangrijke spelers hierbij

betrokken zijn geweest. Wat is de rol van de zorgverzekeraars hierin geweest?

Voor de oorzaken van de toename van mensen met chronische ziekten worden verklaringen gegeven. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich voorstellen dat de in de brief genoemde redenen de oorzaken kunnen zijn voor het stijgend aantal mensen met chronische ziekten. Genoemde leden stellen het op prijs als hierop dieper kan worden ingegaan.

De zorguitgaven zijn in een snel tempo toegenomen en gezien het feit dat het aantal mensen met een aandoening alleen maar zal toenemen willen de leden van de PvdA-fractie weten welke oplossingen de minister beoogt om deze uitgaven te beheersen. Bovendien wordt de financiële crisis onderstreept. Deze leden vragen welke problemen direct te relateren zijn aan de financiële crisis. Welke gevolgen zijn direct zichtbaar en welke mensen raakt het?

Uit het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat er ook meer gezondheid is. Er worden verklaringen gegeven voor de constatering dat mensen zichzelf als gezond beschouwen. Zijn er naast de eerder vermelde verklaringen ook nog andere verklaringen te benoemen? Welke andere mogelijkheden zijn er om de verbeteringen op het gebied van behandelingen van chronische ziekten en gebruik van hulpmiddelen te vergroten? De leden van de PvdA-fractie vragen of de criteria die gehanteerd worden in het onderzoek naar de gezondheid van chronische zieken een realistisch en gefundeerd beeld schetsen en vragen ook wat de meerwaarde van dit onderzoek is geweest.

De leden van de PvdA-fractie staan achter de plannen als het gaat om zelfmanagement. Het is een stap in de goede richting. Het zelfmanagement stelt mensen met een chronische ziekte in staat om zelf invulling te geven aan hun eigen leven. Toch willen deze leden weten in hoeverre de mensen zelfstandig keuzes kunnen maken met betrekking tot hun eigen leven en of er grenzen zijn.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de voortgangsbrief.

De zorgstandaard

De leden van de PVV-fractie vragen aandacht voor het draagvlak bij de partijen in het veld. In de voortgangsbrief wordt het draagvlak bij de veldpartijen essentieel genoemd voor de implementatie en effectieve toepassing van een zorgstandaard. Gezien dit «essentiële draagvlak» hebben deze leden enkele kanttekeningen. Zowel het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) als de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) hebben aangegeven niet langer te willen meewerken aan nieuwe zorgstandaarden. Deze organisaties stellen dat er een ongefundeerde groei is van nieuwe standaarden en dat de huidige standaarden eerst geëvalueerd moeten worden. Daarbij ontbreken heldere criteria om de toegevoegde waarde van een zorgstandaard te bepalen. De leden van de PVV-fractie vragen wat het betekent als deze organisaties niet langer willen meewerken aan nieuwe zorgstandaarden. Op welke wijze worden de standpunten en bezwaren van deze organisaties bij de huidige en bij de verdere ontwikkeling van nieuwe zorgstandaarden betrokken? Hoe wordt het draagvlak gewaarborgd als deze organisaties niet langer meewerken? Daarnaast bereiken deze leden berichten dat een «one-size-fits-all» aanpak bij diabetes onvoldoende rekening houdt met de toekomst.

stige ontwikkelingen rondom diabetes. Niet iedereen is geholpen met een standaardbehandeling, zeker niet in het geval van multimorbiditeit. Als zelfs de oudste zorgstandaard, die van diabetes, blijkbaar nog aan wijzigingen onderhevig is, moeten nieuwe zorgstandaarden dan wel geïntroduceerd worden? De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat er geen nieuwe zorgstandaarden ingevoerd moeten worden zolang de kwaliteitsindicatoren niet gewaarborgd zijn. Tot slot roepen zij de minister op om de dialoog met de partijen uit het veld gaande te houden.

Integrale bekostiging

De leden van de PVV-fractie kunnen zich vinden in de theoretische benadering dat integrale bekostiging (ketenzorg) zou moeten leiden tot betere multidisciplinaire samenwerking en dat dit de kwaliteit van de zorg ten goede komt evenals de betaalbaarheid. Maar wat laat de praktijk zien? In de praktijk is een huisarts nu aannemer of onderaannemer van een zorggroep en moet hij onderhandelen over tarieven, waarbij de prijs centraal kan komen te staan en niet de kwaliteit. Deze leden vinden dit op gespannen voet staan met de samenwerking tussen hulpverleners. Komt deze situatie de kwaliteit van de zorg nu wel ten goede? Daarnaast draagt de hoofdcontractant het financieel risico en komen er meer overheadkosten bij. Kortom, is integrale bekostiging werkelijk goedkoper? Zij zetten ook hier vraagtekens bij. Ook zorgverzekeraars als Achmea en Menzis zijn terughoudend bij het contracteren van ketenzorg omdat het duurder is dan de oude methode van bekostiging. Wat vindt de minister van deze terughoudendheid? Is al aangetoond dat de tweedelijnszorg goedkoper is geworden door de integrale bekostiging? Genoemde leden zien tevens het gevaar dat patiënten mogelijk binnen de zorgketen vastgehouden worden, terwijl ze misschien beter af waren als ze waren doorverwezen naar de tweedelijnszorg. Is hier voldoende over nagedacht? Vervolgens willen de leden van de PVV-fractie wijzen op het onderzoek van het NIVEL, waarin naar voren komt dat integrale bekostiging slechts een fractie van de zorg dekt. Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten met diabetes, COPD en hartfalen veel vaker voor andere klachten bij de huisarts komen dan voor hun chronische aandoening. Deze leden vinden dit zorgwekkend want dit zou betekenen dat integrale bekostiging de zorg niet goedkoper maakt. Zal dit verder onderzocht worden? De leden van de PVV-fractie vinden dat er in ieder geval een evaluatie moet komen over de voor- en nadelen van integrale bekostiging voordat deze uitgebreid gaat worden. Zij zijn daarom blij met de instelling van de evaluatiecommissie en kijken uit naar de eerste tussenrapportage.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Met belangstelling hebben de leden van de CDA-fractie kennisgenomen van de voortgangsbrief «programmatische aanpak van chronische ziekten». Gezien de toename van het aantal chronische zieken en het beslag dat hun zorgkosten leggen op de zorguitgaven, is het zeer de moeite waard veel aandacht te besteden aan een integrale aanpak van zorg voor chronisch zieken. Maar nog veel belangrijker is het nut en rendement van zo'n integrale aanpak voor de chronisch zieke zelf: gecentreerd rond zijn zorgvraag. Daarom hebben de leden van de CDA-fractie de aanpak van de minister door de introductie van de integrale zorg ook gesteund. Eind dit jaar, zo schrijft de minister, zal de evaluatiecommissie een tussenrapportage zenden. Kan de minister nu al iets zeggen of er gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid via keten-DBC's (diagnose behandeling combinaties) deze geïntegreerde zorg te contracteren? Tegen welke belemmeringen lopen de contractanten aan?

De leden van de CDA-fractie zien veel mogelijkheden in zelfmanagement van de chronisch zieke zelf. Zij lezen met genoegen dat de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF) dat ook oppakt. Op welke manier gaat het stimuleren van zelfmanagement precies. Het is voor de mensen zelf belangrijk dat ze goed kunnen omgaan met hun ziekte. Velen van hen zijn al zolang ziek, dat ze belangrijke «deskundigen» zijn geworden. Uiteindelijk zijn ze zelf kapitein van het schip (hun lichaam) en zijn de zorgverleners de loodsen. Kan de minister aangeven of en in hoeverre zorgverleners zich hier ook rekenschap van geven? Hoe kan precies gestimuleerd worden dat het «invalidiserend» effect van de ziekte afneemt? Hoe kan de patiënt hier zelf ook een grote rol spelen?

Uit de brief blijkt dat de zorgstandaard een aantal obligate zorgparameters bevat, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Wat is de rol van de zorgverleners en de patiënten(organisaties) bij het ontwikkelen van de zorgstandaard? Hoe wordt de multimorbiditeit aangepakt binnen de zorgstandaard? Is er al sprake van een geïntegreerde aanpak van zorgstandaarden? Hoe spelen zorgverzekeraars in op deze nieuwe aanpak? Staan zij bijvoorbeeld open voor initiatieven van «anderhalvelijnszorg»? Zo nee, welke zijn de belemmeringen? Kan de minister toelichten hoe zorgverzekeraars meewerken aan de verschuiving van nazorg naar voorzorg?

Bij integrale zorg is het belangrijk dat de patiënt geen last heeft van meerdere loketten voor het verkrijgen van zorg, laat staan van het feit dat er soms sprake is van verschillende financieringslijnen. De leden van de CDA-fractie vragen of hier ook belemmeringen zijn tussen de verschillende lijnen (eerste en tweede lijn) of schotten (Zorgverzekeringswet, AWBZ). Zo ja, hoe wordt dit opgelost?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van de minister en delen zijn opvatting dat het zorgaanbod niet goed aansluit bij het toenemende aantal mensen met complexe en/of meervoudige zorgvragen. Deze leden hebben de stellige overtuiging dat de stijgende zorgkosten en de toenemende vraag naar personeel kunnen worden opgevangen zonder verlies aan kwaliteit en beperking van de toegankelijkheid.

De minister constateert in zijn brief dat het aantal Nederlanders met een chronische ziekte snel toeneemt en dat de levensverwachting zonder chronische ziekte is afgenomen. De leden van de SP-fractie vragen waarom de minister voorstander is van verhoging van de AOW-leeftijd zolang deze afname niet tot staan is gebracht en de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt voor chronisch zieken niet is verbeterd. Deze leden vernemen graag van de minister of een verhoging van de AOW-leeftijd in dit licht voor veel mensen geen verlenging van de afhankelijkheid van een (arbeidsongeschiktheids)uitkering betekent. De minister noemt medicalisering als een van de maatschappelijke invloeden die de toename van chronisch zieken verklaart. Genoemde leden verzoeken om voorbeelden.

In de brief wordt gesteld dat naast kostenbeheersing een verbetering van de arbeidsproductiviteit in de zorg noodzakelijk is. De leden van de SP-fractie vernemen graag of hiermee bedoeld wordt op een toename van het aantal mensen dat werkzaam is in de zorg en op welke wijze de minister deze toename wil realiseren. Erkent de minister het feit dat vele werkers in de zorg, vanwege verlies aan kwaliteit en de belasting van bureaucratie, overwegen een ander beroep te kiezen? Welke maatregelen gaat de minister in dit kader nemen?

De leden van de SP-fractie onderschrijven het belang van preventie. Tegelijkertijd vragen deze leden hoe het mogelijk is dat preventieprojecten ter voorkoming van angststoornissen en depressies bedreigd worden in hun voortbestaan. Zij ontvangen hierop graag een reactie.

De leden van SP-fractie delen de opvatting dat de patiënt en diens zorgvraag het uitgangspunt moet zijn in de zorg. De zorg moet naar de mening van deze leden samenhangend en kleinschalig zijn. Zij vinden de systematiek van de DBC's en zorgzwaartepakketten (ZZP's) in strijd met dit principe. Erkent de minister dat deze financieringsvormen zich enkel richten op de ziekte, het gebrek en dat wat gecompenseerd moet worden, zonder mee te nemen wat een patiënt of hulpbehoevende – al dan niet samen met zijn of haar omgeving – zelf kan doen? Erkent de minister tevens dat de bepaling van het pakket vooraf (zeker bij de ZZP's) de vraag van de patiënt of hulpbehoevende niet centraal stelt? Is het nu niet zo, dat niet de mens, maar de financiering de maat der dingen is? Kan de minister hierop ingaan?

De leden van de SP-fractie delen de opvatting dat de patiënt zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven moet kunnen houden en dat keuzevrijheid hierbij kan helpen. Zij constateren echter dat de huidige keuzevrijheid in de zorg afneemt naarmate mensen minder te besteden hebben en dat hierdoor een tweedeling ontstaat. Graag vernemen deze leden of keuzevrijheid voor iedereen hoort te gelden, ongeacht financiële positie.

Er wordt terecht gesteld dat preventieve activiteiten voor een belangrijk deel op het terrein liggen van de gemeenten, conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). De leden van de SP-fractie zouden graag een nadere toelichting zien op de uitvoering van de Wpg en in het bijzonder op de rol van de Inspectie daarin.

De leden van de SP-fractie vragen tevens een bespiegeling op de samenwerking die noodzakelijk is voor de zorg aan mensen met een chronische ziekte en de concurrentie die afdwingt dat er geen afspraken mogen worden gemaakt. Waar ligt de grens tussen samenwerking van zorgaanbieders en in de ogen van de minister ongewenste «marktmacht»? Erkent de minister dat hier een tegenstrijdigheid zit? Hoe kan er goed samengewerkt worden zonder dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) zich daarmee bemoeit, zonder te toetsen of er een kwalitatieve noodzaak is tot samenwerking?

II. REACTIE VAN DE MINISTER