

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

De commissie voor de Rijksuitgaven en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben over het rapport «Afstemming van de zorg rond chronische aandoeningen, Terugblik 2010» van de Algemene Rekenkamer (Kamerstuk 24 170, nr. 111) de navolgende vragen ter beantwoording aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd.

Deze vragen, alsmede de daarop bij brief van 2011 gegeven antwoorden, zijn hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Van Gerven

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De adjunct-griffier van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Clemens

1

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat het ministerie van VWS en de partijen uit het zorgveld in 2006 niet beschikten over een actueel en volledig overzicht van afstemmingsinitiatieven tussen zorgverleners die actief zijn rond patiënten met chronische aandoeningen. Is er inmiddels wel sprake van een dergelijk overzicht, of ontbreekt dat nog steeds?

2

Kan de minister aangeven in hoeverre er sprake is van ontschotting tussen de eerste en de tweede lijn en binnen de eerste lijn?

3

De Algemene Rekenkamer concludeert dat de integrale zorg bij chronische aandoeningen traag tot stand komt, ondanks de maatregelen van de toenmalige minister van VWS. Verwacht de huidige minister dat de ingezette maatregelen (op termijn) tot resultaten leiden? Is de minister van plan de door haar ambtsvoorganger ingezette maatregelen voort te zetten? Is de minister van plan aanvullende maatregelen te nemen om de integrale zorg sneller tot stand te laten komen?

4

Kan de minister aangeven wat de huidige verwachtingen zijn ten aanzien van de ontwikkelingen op het gebied van het aanbod van integrale zorg, afgezet tegen de verwachtingen ten aanzien van de vraag naar integrale zorg?

5

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat voor de concrete uitwerking van de «programmatische aanpak» voor chronische aandoeningen vooral het zorgveld aan zet is. De Algemene Rekenkamer concludeert vervolgens dat implementatie van het nieuwe beleid in het zorgveld trager dan verwacht verloopt. Kan de minister aangeven waardoor deze tragere implementatie wordt veroorzaakt?

6

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat er nog onduidelijkheid bestaat over concurrentie in de zorgsector enerzijds, en samenwerking tussen partijen in de zorgsector anderzijds. Is de minister – eventueel samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) – voornemens toe te lichten dat concurrentie in de zorg niet in de weg staat van samenwerking binnen deze sector en nadere informatie te verstrekken om de resterende onduidelijkheid aan te pakken?

7

Is het handhavingsplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor het toezicht op aanbieders van zorg op chronisch zieken opgesteld? Vanaf wanneer zal dit plan worden toegepast? Welke aanbieders worden aan de hand van dit plan beoordeeld?

8

Hebben de initiatieven die zijn genomen om duidelijkheid te scheppen over wat vanuit het mededingingsrecht wel en niet mag bij samenwerking geleid tot meer samenwerkingsverbanden tussen verschillende zorgverleners?

9

De ontwikkeling van zorgstandaarden: de ontwikkeling neemt al enige jaren in beslag en is zeer complex. Vindt de minister de ontwikkeling van zorgstandaarden een geschikte route om een integrale aanpak te

bereiken? Zo ja, welk tijdpad lijkt de minister realistisch om de ontwikkeling van nieuwe zorgstandaarden te bespoedigen?

10

Welke belangentegenstellingen tussen zorgverleners geven aanleiding tot vakmatige domein- en competentiediscussies? Op welke manier wordt gezocht naar oplossingen voor deze belangentegenstellingen?

11

Wat is op dit moment de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van zorgstandaarden? Over welke zorgstandaarden bestaat nu consensus? Welke zorgstandaarden zijn nu in ontwikkeling? Welke zorgstandaarden zullen in de loop der tijd ontwikkeld worden?

12

Welke mogelijke financiële gevolgen zijn er voor zorgverleners? Wordt dat onderzocht?

13

Welk recht zullen patiënten kunnen ontlenen aan het opnemen van afstemming van zorg als aspect van goede zorg? Hoever reikt dat? Op welke manier zullen aanbieders hieraan moeten voldoen?

14

Op welke manier stuurt de minister aan op stroomlijning van de ontwikkeling van faciliteiten voor zelfmanagement om een gefragmenteerde aanpak per aandoening te voorkomen?

15

De Algemene Rekenkamer doet de aanbeveling om de zorgverzekeraars aan te sporen in te kopen op basis van zorgstandaarden. Is de minister van plan deze aanbeveling over te nemen?

16

Op welke manier wordt de positie van de Regionale Ondersteuningsstructuren bij het organiseren van regionale samenwerking versterkt?

17

Welke delen van de zorgstandaarden worden door zorgverzekeraars ingekocht? Welke niet? Welke reden heeft dat? Zal dat veranderen zodra zorgstandaarden «uitontwikkeld» zijn?

18

Hoe wil de minister de ontwikkeling van een preventieprogramma stimuleren dat meerdere aandoeningen voorkomt, waaronder dementie?

19

De Algemene Rekenkamer concludeert dat er onvoldoende inzicht is in kwaliteit en kosten van integrale zorg – er is een gebrek aan transparantie – en doet hiertoe een aantal suggesties voor maatregelen. Is de minister voornemens deze maatregelen over te nemen en / of andere maatregelen te nemen om de transparantie te vergroten?

20

Wordt er onderzoek gedaan naar de voorwaarden waaronder integrale zorg leidt tot betere en goedkopere zorg?

21

Wanneer verwacht de minister de resultaten van de evaluatiecommissie (gericht op integrale bekostiging) en wanneer wordt de Kamer hierover

geïnformeerd? Welke invalshoeken worden door de evaluatiecommissie meegenomen (bijvoorbeeld patiënten, zorgverleners, etc.)?

22

Heeft de minister al stappen gezet voor het opstellen van een bestuurlijke agenda op basis waarvan afspraken gemaakt worden over de implementatie van de «programmatische aanpak» van chronische zorg? Kan de minister nader toelichten op welke manier zij deze bestuurlijke agenda wil realiseren en welke onderwerpen daar volgens haar in opgenomen moeten worden? Worden daarbij ook duidelijke afspraken gemaakt over het «wie, wat, waar, wanneer» en over de te plegen interventie wanneer de programmatische aanpak blijkt te stagneren?

23

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat het bevorderen van patiëntbetrokkenheid een noodzakelijke voorwaarde is. Deelt de minister deze stelling? Kan de minister aangeven in hoeverre op dit moment sprake is van patiëntbetrokkenheid? Vindt de minister de huidige patiëntbetrokkenheid voldoende? Zo nee, is de minister voornemens maatregelen te nemen om de patiëntbetrokkenheid te versterken?

24

Welke ontwikkelingen doen zich voor in het bevorderen van patiëntbetrokkenheid bij de afstemming van zorg aangaande chronische aandoeningen? Kan de minister ingaan op de aanbevelingen die de Algemene Rekenkamer hierover in 2006 heeft gedaan?