

Vergaderjaar 2010–2011

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 januari 2011

Bij deze bied ik u een overzicht van mijn beleidsdoelstellingen aan. Deze brief is ook als een reactie op het advies van «Perspectief op gezondheid 20/20»¹ van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de door u gevraagde nadere reactie op de Zorgbalans². Het motto van mijn beleidsdoelstellingen is «zorg die werkt». In de komende maanden krijgt u per onderdeel een verdere uitwerking. De staatssecretaris van VWS zal u separaat informeren over haar beleidsdoelstellingen. U zult deze brief binnen enkele dagen ontvangen (kamerstuk 32 620, nr. 2).

Graag wil ik benadrukken dat ik terdege besef dat tal van onderwerpen die niet in deze brief worden genoemd wel van groot belang zijn. Voorstellen met betrekking tot deze onderwerpen zal ik ook naar uw Kamer sturen. Deze brief is bedoeld om mijn focus voor deze kabinetsperiode met u te delen. Een focus die noodzakelijk is om het stelsel daadwerkelijk te laten werken. In bijlage 1 vindt u een lijst met de toezeggingen uit deze brief en in bijlage 2 vindt u een lijst met wetsvoorstellen die u de komende tijd kunt verwachten³.

Zorg die werkt

Iedere Nederlander moet kunnen rekenen op zorg van hoge kwaliteit: snel, goed, veilig en respectvol. Nederland doet het goed dankzij al die mensen die zich inzetten om zorg aan patiënten te bieden.

De toenemende zorgvraag, door onder andere de vergrijzing, het dreigende tekort aan personeel en de snel oplopende kosten dwingen ons evenwel om de zorg nog verder te verbeteren, veiliger en doelmatiger te maken. Van belang is dat zorg ook in de toekomst betaalbaar en voor iedereen beschikbaar blijft. Dat betekent dat zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten hun eigen taken en verantwoordelijkheden moeten

¹ Bijlage 3 is het RVZ-advies «Perspectief op gezondheid 20/20», 2010, ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 138.

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

oppakken. De overheid moet beleid voeren dat het nemen van verantwoordelijkheden stimuleert. We moeten zorgen dat het zorgsysteem gaat werken en dat we uit de «stuck in the middle»¹ situatie komen.

Met betere zorg bedoel ik ook dat basiszorg beter bereikbaar is. Ik wil de patiënt weer het vertrouwen geven dat de zorg beschikbaar is op het moment dat iemand zorg nodig heeft. Ook 's avonds en in het weekeinde. Mensen die in dorpen of op het platteland wonen, moeten erop kunnen vertrouwen dat er een zorgverlener in de buurt is. Dat als het nodig is, de zorgverlener 's nacht op huisbezoek komt. Basiszorg moet voor de patiënt weer een gezicht krijgen.

Niet alleen de zorg moet dicht bij de mensen worden verleend. Ik wil ook dat iedereen die wil sporten, bewegen en spelen dat kan in zijn eigen omgeving. Veel mensen vinden sporten leuk. Sporten bevordert de gezondheid, de sociale cohesie en de veiligheid in de buurt. Het helpt schooluitval en criminaliteit te voorkomen. De ambities van het Olympisch Plan 2028 wil ik hiermee ook graag ondersteunen.

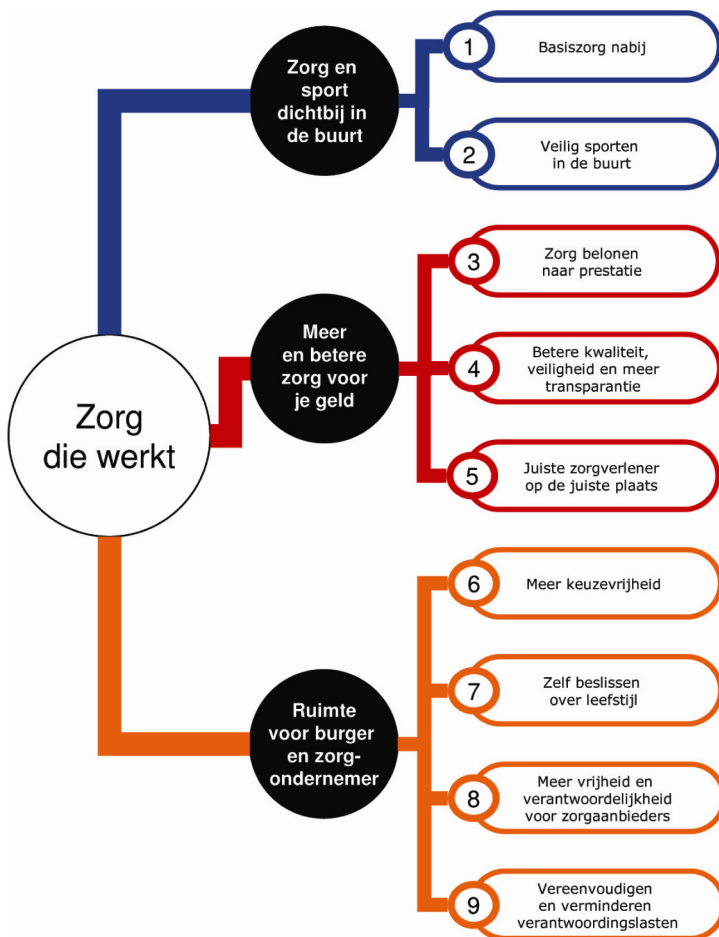
Mijn inspanningen zijn erop gericht om in de curatieve zorg meer dynamiek op gang te brengen. In de eerste plaats bedoel ik hiermee meer dynamiek tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. Ik wil het voor zorgverleners interessant maken om de dienstverlening af te stemmen op de behoeften van hun patiënten. Zorgaanbieders die goede prestaties leveren, worden daadwerkelijk beloond doordat patiënten en zorgverzekeraars voor hen zullen kiezen. Dan moeten zij wel weten wat er te kiezen valt. Meer transparantie in de zorg is absoluut noodzakelijk om het voor mensen eenvoudiger te maken om te kiezen. Dat gaat ook op voor zorgverzekeraars. Ik zal verzekeraars stimuleren om goede dienstverlening te belonen en actie te ondernemen als de patiënt niet tevreden is. De komende jaren zullen zorgverzekeraars hun rol moeten waarmaken. Zij moeten laten zien dat zij een belangrijke schakel zijn in het bevorderen van kwaliteit en veiligheid van zorg tegen een passende prijs. Net zoals zij dit al hebben laten zien bij de inkoop van geneesmiddelen. Ik ga ervan uit dat verzekeraars het ook als hun verantwoordelijkheid zien om te bewerkstelligen dat zorg zinnig en passend is. Dat betekent dat ik ook hen zal aanspreken op hun verantwoordelijkheid om de volumegroei te matigen.

Ten tweede streef ik naar meer dynamiek tussen zorgaanbieders. Ik wil hen meer ruimte én meer verantwoordelijkheid geven. Meer vrijheid voor nieuwe innoverende zorgaanbieders betekent dat meer zorgaanbieders het verschil willen maken. Aanbieders van medisch specialistische zorg zijn voor hun kapitaal afhankelijk van banken, in tegenstelling tot de zorgaanbieders in de eerstelijnszorg. Het is belangrijk dat deze zorgaanbieders meer mogelijkheden krijgen om aan geld te komen. Dat is nodig om te kunnen innoveren. Zorgaanbieders die hun patiënten goede zorg verlenen en respectvol behandelen, zullen meer patiënten trekken dan zorgverleners die ondermaats presteren. Zij zullen uiteindelijk hun zorg moeten verbeteren of wat anders moeten gaan doen.

Het beleid dat ik voor ogen heb, is gebaseerd op (keuze)vrijheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen. Zo kunnen we, samen met de mensen die zich met hart en ziel inzetten voor de zorg aan patiënten, de komende jaren stappen zetten. Mensen moeten kunnen rekenen op een zorgverlener als zij die nodig hebben. Zodat de zorg écht werkt.

¹ Zie Curatieve zorg 2.0, rapport brede heroverwegingen, bijlage bij Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 359, nr. 1.

Om te zorgen dat de zorg écht werkt, wil ik inzetten op drie gebieden:



Zorg en sport dichtbij in de buurt

1. Basiszorg nabij

Basiszorg is zorg die direct toegankelijk is en bijvoorbeeld wordt geleverd door huisartsen, apothekers, tandartsen en fysiotherapeuten, maar ook door wijkverpleegkundigen, thuiszorg en deels door ziekenhuizen¹. De afgelopen jaren zijn steeds meer voorzieningen uit de buurt verdwenen. Dit geldt vooral op het platteland waar minder zorgverleners zijn dan in de stad. Voor de patiënt is de drempel hoog om grote delen van de dag, 's avonds, 's nachts en in het weekeinde zorg te krijgen. Dat maakt mensen onzeker en ondermijnt het vertrouwen in de zorg.

Vooraf kwetsbare groepen zoals ouderen ondervinden hinder van het verdwijnen van basiszorg in de buurt en van het gebrek aan samenwerking tussen zorgaanbieders. Samenwerking die cruciaal is voor mensen met verschillende aandoeningen. Betere afstemming tussen bijvoorbeeld huisartsen, de verpleegkundige en de thuiszorg die betrokken zijn bij diezelfde persoon draagt bij aan eerdere signalering van gezondheidsproblemen. Kwetsbare groepen vallen soms tussen wal en schip. Mensen die fulltime werken, eenoudergezinnen en mensen die niet vrij over hun tijd beschikken, hebben weinig mogelijkheden om hun zorgvraag beantwoord te krijgen buiten werktijd.

¹ Uiterlijk 1 mei 2011 informeer ik uw Kamer over de invulling van basiszorg (motie Van der Veen, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 27).

Ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is versterking van goede basiszorg in de buurt van belang. In de ggz worden veel te veel mensen met lichte psychische aandoeningen geholpen in de tweedelijns. Bovendien ligt de nadruk bij de behandeling door de huisarts nu vooral op acute manifestaties en medicatie. Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van e-health, vroegsignalering, preventie, kortdurende interventies in de eerstelijns en langdurige lichte behandeling. Terwijl dit positieve effecten kan hebben voor patiënten. Zij kunnen dan zelfstandig in hun eigen omgeving blijven, terwijl er minder kosten mee gemoeid zijn. Patiënten zijn beter af in de eerstelijns ggz, omdat die minder stigmatiserend is en dichterbij huis wordt geleverd. Ik zal erop toezien dat hiertoe zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars de ggz behandelinstrumenten verbeteren en indien nodig nieuwe ontwikkelen.

Zorg in de buurt sluit goed aan bij wat mensen willen, maar is vaak ook beter en efficiënter. Een goede en snelle diagnose door een eerstelijns zorgverlener kan verergering van kwalen voorkomen. Voor een deel van de zorg waarvoor de patiënt nu naar het ziekenhuis gaat, kan hij worden geholpen door bijvoorbeeld een huisarts of nurse practitioner in de buurt. Voor specialistische zorg blijft de patiënt naar het ziekenhuis of het zelfstandig behandelcentrum (zbc) gaan. Ziekenhuizen leggen zich toe op complexere zorg. Eenvoudigere behandelingen verschuiven van de tweede naar de eerstelijns of naar nieuw ontstane tussenvormen (anderhalvelijnszorg). Hierdoor neemt de behoefte aan tweedelijns zorg af en kan de omvang daarvan verminderen. Ziekenhuizen kunnen anderhalvelijns initiatieven zelf starten, stimuleren of eraan bijdragen in samenwerking met anderen. We zien in de praktijk dat ook anderen zeer positieve initiatieven nemen om zorg aan te bieden tussen de eerste en de tweedelijnszorg. Dat zal de groei remmen in de tweedelijns en leiden tot groei van de zorg dichtbij huis.

Wat doe ik om basiszorg nabij te realiseren?

Voor zorgaanbieders moet het lonen om betere kwaliteit, dienstverlening en meer aandacht te bieden. Verzekeraars zullen positief onderscheidende prestaties, zoals ruimere openingstijden, goede telefonische bereikbaarheid, ruimere dienstverlening (onder andere e-health consult) en het verlenen van eenvoudige zorg uit de tweedelijns beter moeten belonen. Wanneer zij niet tevreden zijn, ondernemen zij actie. Dat betekent dat er op termijn extra inspanningen zullen worden verricht door de eerste- en anderhalvelijns.

In het voorjaar van 2011 stuur ik uw Kamer een brief waarin ik uiteenzet wat ik zal doen om betere basiszorg dichterbij te realiseren.

2. Veilig sporten in de buurt

Ik wil dat iedereen kan sporten, bewegen en spelen in de buurt, in een veilige en plezierige omgeving. Een buurt waar multifunctionele voorzieningen kunnen worden gebruikt door buurtbewoners, scholen, naschoolse opvang, bewoners van serviceflats en zorginstellingen. Een buurt die uitnodigt tot sporten en bewegen met een voldoende toegesneden aanbod van sportactiviteiten voor jong en oud. Dat is nu nog lang niet altijd het geval. Voldoende laagdrempelige voorzieningen voor de jeugd zorgen uiteindelijk ook voor een grote kweekvijver van nieuw olympisch talent. Topsportprestaties inspireren jongeren om te sporten en te presteren, niet alleen in de sport maar ook op andere terreinen.

Olympisch Plan 2028

Het naar Nederland halen van de Olympische Spelen is een brede en positieve ambitie. Op vele terreinen kan hieraan inspiratie worden

ontleend. Ik wil op weg naar 2028 de sportinfrastructuur verder te versterken. Daarbij wil ik aandacht besteden aan de wederkerige relatie tussen topsport en breedtesport. Topsportprestaties kunnen een impuls geven aan de breedtesport en daardoor kan talent zich ontwikkelen. Daarom zijn sportmogelijkheden dichtbij huis van groot belang.

Wat doe ik om veilig sporten in de buurt te realiseren?

In de komende jaren wil ik, in samenwerking met gemeenten, de sportsector en private partijen, een impuls geven aan de mogelijkheden voor sport, spel en bewegen in de buurt. De Alliantie Olympisch Vuur wil ik hierbij inzetten. Daarnaast ga ik de komende tijd samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in gesprek over het kabinetsvoornemen om meer sportlessen te geven in en om de school. Sport is leuk en moet dat blijven. Daarom wil ik de uitwassen in de vorm van verbaal en fysiek geweld uitbannen. Zowel in de topsport als in de breedtesport. De waarde van sport voor de opvoeding van de jeugd kunnen we beter benutten. Ik ben met de sportsector in overleg over een actieplan. Bij strafbare feiten die het tuchtrecht overstijgen, wil ik dat de sportsector wordt ondersteund. Hierover ga ik in overleg met de minister van Veiligheid en Justitie.

In de Beleidsbrief Sport, die u in het voorjaar van 2011 kunt verwachten, zal ik aangeven hoe ik, ook in het kader van het Olympisch Plan 2028, een maximale impuls wil geven aan sporten en bewegen in de buurt, de breedtesport en topsport. Dit sportbeleid kan alleen tot stand komen samen met gemeenten, scholen, sportclubs en het bedrijfsleven.

Meer en betere zorg voor je geld

3. Zorg belonen naar prestatie

Op dit moment ontvangen ziekenhuizen een budget dat voor een groot deel vaststaat (en dus niet afhankelijk is van geleverde prestaties). Ziekenhuizen krijgen bijvoorbeeld een bedrag per ziekenhuisopname, per ligdag en per eerste bezoek aan de polikliniek. Ziekenhuizen worden voor dit vaste deel niet beloond als ze de kwaliteit van de behandeling verbeteren of als ze de verschillende onderdelen van de zorg voor een patiënt meer op elkaar afstemmen en daarmee de behandeling doelmatiger organiseren. Door het uitbreiden van prestatiebekostiging voor de ziekenhuizen hebben zorgverzekeraars meer mogelijkheden om te onderhandelen over de in te kopen zorg. Zij kunnen zo goed bereikbare en kwalitatief goede zorg tegen een goede prijs belonen. Dit zal aanzetten tot het hebben van meer oog voor de patiënt in de ziekenhuiszorg. Ik wil voor zorgverzekeraars de financiële prikkels versterken om goed zorg in te kopen.

Ook voor andere zorg dan ziekenhuiszorg kan meer vrijheid leiden tot specialisatie en differentiatie, met als gevolg meer maatwerk en keuzes voor de patiënt, hogere kwaliteit en meer doelmatigheid. Ik denk hierbij onder andere aan farmaceutische hulp, tandzorg, verloskunde, kraamzorg en logopedie.

Ik streef ernaar meer diagnostiek te laten plaatsvinden in de eerste lijn of in onafhankelijke diagnostische centra dicht bij huis. Per saldo zal dit leiden tot minder diagnoses in de tweedelij.

Wat doe ik om zorg te belonen naar prestatie?

Ik zal de bestaande ziekenhuisbudgetten (het FB-budget) afschaffen en de huidige omschrijving van zorgproducten (de DBC-systematiek) vervangen door een verbeterde omschrijving van zorgproducten (DOT). Tegelijkertijd

zal ik het deel van de zorg waarvoor vrije prijzen gelden maximaal uitbreiden. Bij de invoering van de nieuwe bekostiging zal eveneens een goede afbakening moeten plaatsvinden van het zogenaamde vaste segment, waarin zorg wordt opgenomen die niet (geheel) via DOT-zorgproducten bekostigd kan worden en waarvoor (deels) vaste vergoedingen nodig zijn, zoals spoedeisende hulp. Ook het zogenaamde gereguleerde segment moet goed worden afgebakend. Daarin is zorg opgenomen die wordt bekostigd op basis van DOT-zorgproducten met maximumtarieven, zoals intensive care zorg.

Ook in de transitieperiode van de situatie van «stuck in the middle» naar meer belonen van prestaties is het cruciaal dat nieuw zorgaanbod wordt verwelkomd. Nieuwe initiatieven zijn te vaak niet welkom. Dat is zonde. Vaak zijn mensen, die jaren werkzaam zijn in de zorg, op een praktijkidee gekomen en willen ze dat aan de patiënt ter beschikking stellen. Daar moeten we hen de ruimte toe geven. Dat is goed voor de vernieuwing en houdt het zorgaanbod scherp.

Zolang het systeem nog niet werkt zoals zou moeten, is het van belang dat de premiebetaler wordt beschermd. Ik zal mij dan ook inzetten om de uitgaven in de zorg beheerst te laten ontwikkelen, binnen de daartoe gestelde kaders. Mede daarom zal ik in dit kader een gericht en duurzaam macro-instrument introduceren. Over de verdere invulling van deze beleidsvoornemens zal ik uw Kamer zo spoedig mogelijk per brief informeren.

Om de financiële prikkels voor goede zorginkoop door zorgverzekeraars te versterken zal ik, verantwoord en in samenhang met de veranderingen in de ziekenhuisbekostiging, de resterende ex post compensaties¹ in het risicovereveningssysteem binnen deze kabinetsperiode afschaffen. Over de invulling van de afbouw van de ex post mechanismen zal ik u, gelijktijdig met mijn voorstellen over de herziene bekostiging van de ziekenhuiszorg, in de komende maanden nader informeren.

De afgelopen jaren werden overschrijdingen van het budgettair kader zorg laat opgemerkt. Het is belangrijk dat we sneller inzicht hebben in de realisatiecijfers zodat eerder inzichtelijk is wat de ontwikkelingen in de sector zijn. Ik denk daarbij aan het verkorten van de termijn waarop door zorgaanbieders producten kunnen worden gedeclareerd bij de verzekeraar en de termijn van de onderhandelingen. In de praktijk vinden in het najaar nog onderhandelingen plaats over voorafgaande jaren. Ook zal ik in gesprek gaan met zorgverzekeraars over hun rol bij een beheerste groeiontwikkeling van de uitgaven in de zorg.

Ik zal u in de loop van het jaar berichten over de verdere invulling van mijn plannen ten aanzien van mondzorg, verloskunde en kraamzorg. Ik zal bezien op welke wijze de doelmatigheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de diagnostiek verder kan worden vergroot. Voor tandartsen overweeg ik in 2012 vrije tarieven te introduceren als aan de afspraken over het creëren van transparantie is voldaan.

4. Betere kwaliteit, veiligheid en meer transparantie

Ik wil de onderwerpen kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en transparantie meer in onderlinge samenhang bezien.

Het is de verantwoordelijkheid van het veld om normen, protocollen en richtlijnen op te stellen. Op dit moment stimuleert de Regieraad Kwaliteit van Zorg ontwikkeling van protocollen en richtlijnen. Zij kan evenwel geen richtlijnen of protocollen opstellen mocht het veld in gebreke blijven.

¹ In de begroting van 2011 was reeds aangekondigd dat de macronacalculatie per 1-1-2012 wordt afgeschaft.

De totstandkoming van de protocollen en richtlijnen en de implementatie daarvan blijft achter. Daarnaast wordt het aspect doelmatigheid onvoldoende meegewogen bij de totstandkoming van richtlijnen en bieden de richtlijnen niet altijd voldoende aanknopingspunten voor verzekeraars om te beoordelen of zorg daadwerkelijk noodzakelijk is. Ook bieden de richtlijnen niet altijd duidelijkheid over veiligheidsnormen. Om in de richtlijnen aspecten te verwerken die patiënten belangrijk vinden is invloed van patiënten noodzakelijk bij richtlijnontwikkeling.

De kwaliteit van de geleverde zorg moet transparant zijn voor patiënten en zorgverzekeraars om hen in staat te stellen te kiezen voor kwalitatief goede zorg. Ook de service en bejegening door zorgaanbieders moeten inzichtelijk zijn. Keuzes van patiënten en zorgverzekeraars zullen zorgaanbieders aanzetten om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Het programma Zichtbare Zorg organiseert en betaalt de totstandkoming van kwaliteitsindicatoren. De veelsoortigheid van indicatoren belemmert een goed inzicht in de kwaliteit van zorg en biedt onvoldoende ondersteuning aan het keuzeproces voor patiënten.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) adviseert mij over de inhoud, samenstelling en systematiek van het verzekerde basispakket. Het CVZ adviseert mij eveneens over de vormgeving van het stringent pakketbeheer en de in het regeer- en gedoogakkoord genoemde pakketmaatregelen. Momenteel wordt nog onvoldoende een relatie gelegd tussen enerzijds richtlijnontwikkeling, transparantie en innovatie en anderzijds de toegang tot het verzekerde pakket.

Wat doe ik om betere kwaliteit, veiligheid en meer transparantie te realiseren?

Door de nu nog afzonderlijke overheidsverantwoordelijkheden te bundelen in een kwaliteitsinstituut kan het beleid ten aanzien van het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg worden versterkt. Ik zal uw Kamer de komende maanden informeren over de plannen tot inrichting van een kwaliteitsinstituut en haar rol toelichten ten aanzien van kwaliteit, transparantie en doelmatigheid. Het kwaliteitsinstituut zal worden opgebouwd uit (delen van) bestaande organisaties, zoals de Regieraad Kwaliteit van Zorg en het programmabureau Zichtbare Zorg, en onder worden gebracht bij een bestaande organisatie. Het streven is om de wettelijke verankering begin 2012 bij uw Kamer in te dienen.

Ook na de oprichting van het kwaliteitsinstituut blijft het veld primair verantwoordelijk voor de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen. Mocht het veld onvoldoende in staat blijken om haar verantwoordelijkheid waar te maken dan zal het kwaliteitsinstituut het tempo, de richting en de inhoud gaan bepalen.

De sector heeft zich gecommitteerd aan een halvering van vermijdbare schade en sterfte in ziekenhuizen in 2012 ten opzichte van 2004 (onderzoek EMGO/Nivel verschijnt half 2013). Ik zal hierover intensief met de sector in gesprek blijven. De sector heeft in dit verband een ambitieus veiligheidsprogramma opgezet. Dat moet voortvarend worden ingezet en nieuwe ontwikkelingen moeten hierin ook worden opgenomen. De vorderingen zullen de komende jaren door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gemonitord. Als het programma in een ziekenhuis niet vordert zal de IGZ ingrijpen. Bij haar toezicht hanteert de IGZ het principe *van high trust, high penalty*. Zij vertrouwt erop dat zorgaanbieders de verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit waarmaken. Als dit vertrouwen wordt beschaamd, treedt de IGZ op.

Voor hoog complexe (top)zorg die relatief weinig voorkomt, verwacht ik dat de zorgsector nu snel volume- en kwaliteitsnormen zal formuleren en deze nog dit jaar zal implementeren. De IGZ heeft aangekondigd vanaf 2012 hierop te zullen gaan handhaven. Voor hoog complexe zorg die relatief veel voorkomt, verwacht ik dat de zorgsector volume- en kwaliteitsnormen vóór eind 2011 gereed heeft en deze vervolgens in 2012 implementeert. Dit is vanuit kwaliteitsoptiek voor de patiënt essentieel. Echter, ook voor topzorg geldt dat de patiënt zo veel als mogelijk moet kunnen kiezen uit meerdere zorgaanbieders. De IGZ zal vanaf 2013 gaan handhaven. Ik zal met de zorgsector, niet alleen met de ziekenhuissector maar ook de eerste lijn en de ggz, concrete afspraken maken over de ontwikkeling van veiligheidsnormen en de wijze waarop deze geëxpliciteerd worden.

Op het punt van transparantie zal ik bevorderen dat keuze-informatie en toezichtinformatie beschikbaar komt en blijft. Ik hanteer hierbij als uitgangspunt dat er een beperkte set indicatoren is dat zoveel mogelijk iets zegt over de uitkomst van het zorgproces. De totstandkoming van inkoopinformatie voor zorgverzekeraars en verbeterinformatie voor zorgverleners wordt de verantwoordelijkheid van het veld. Er komt daarmee een duidelijk onderscheid tussen het publieke en het private belang. Omdat het programma Zichtbare Zorg onder wordt gebracht bij het kwaliteitsinstituut zullen daarmee de indicatoren beter aansluiten bij de richtlijnen, protocollen en veiligheidsnormen.

Ter stimulering van het vergroten van de aandacht voor bejegening, kwaliteit en veiligheid binnen ziekenhuizen zal ik samen met de IGZ, in navolging van het concept van de magneetziekenhuizen in de Verenigde Staten (Excellente Zorg in Nederland), themagewijs uitkomstindicatoren publiceren. Bij dit alles is het van groot belang dat eenduidige informatie wordt opgevraagd die erop is gericht om de kwaliteit van de zorg op een eenduidige en efficiënte manier te meten

In 2011 zal de kwaliteitsinformatie op kiesBeter.nl worden uitgebreid en het gebruiksgemak worden verbeterd en ook in 2012 zal dat aanbod nog groeien op basis van het programma Zichtbare Zorg. Het zal ook eenvoudiger worden informatie te vinden over het beroep van individuele zorgverleners en de bevoegdheden die daar bij horen. Ook eventuele maatregelen die tegen een zorgverlener door de IGZ of tuchtrechter zijn opgelegd, worden in 2011 beter toegankelijk voor mensen.

5. Juiste zorgverlener op de juiste plaats

Om aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen is de beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel een grote uitdaging. Maar als wij op dezelfde wijze blijven werken als nu, dan is het zeker dat er arbeidsmarkttekorten zullen ontstaan die niet opgevuld kunnen worden. Het is daarom essentieel dat de zorgverleners blijven innoveren in nieuwe zorgconcepten en arbeidsbesparende technologieën.

Allereerst betekent dit dat er voldoende gekwalificeerd personeel wordt opgeleid. Daarnaast zie ik dat er vanuit de beroepsgroepen zelf veel ideeën voor een efficiënte en effectieve inzet van beroepsbeoefenaren zijn. Ik wil aanhaken bij deze beweging en logistieke verbeteringen en taakherschikking in de zorg bevorderen.

Ik vind het belangrijk dat een verpleegkundig specialist bevoegd is om zelfstandig routinematige voorbehouden handelingen te indiceren en uit te oefenen. Of meer mogelijkheden te creëren voor meer, anders en korter opgeleide artsen, bijvoorbeeld spoedeisende hulpartsen, voor taken die

nu nog alleen door medisch specialisten mogen worden uitgevoerd. Hierdoor blijft het mogelijk om ook in de toekomst de kwaliteit van zorg te waarborgen of zelfs te verbeteren. Bovendien vergroot taakherschikking de carrièremogelijkheden voor zorgpersoneel, zoals verpleegkundigen en paramedici. Dit maakt het vak voor hen aantrekkelijker en verkleint de kans dat zorgpersoneel de zorg verlaat.

Tot slot is het van groot belang dat zorgverleners nog beter tegen agressie en geweld worden beschermd. Medewerkers in de zorg moeten zich veilig voelen op hun werkplek. Agressie en geweld kan niet worden getolereerd.

Wat doe ik om de juiste zorgverlener op de juiste plaats te realiseren?

In het regeerakkoord staat dat om aan de vraag van een kwart meer artsen in 2025 tegemoet te komen, de numerus fixus in lijn met het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in vijf jaar wordt afgeschaft. Ik werk samen met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de nadere invulling van de afspraak uit het regeerakkoord uit.

Als gevolg van het afschaffen van de fixus en een kwart meer artsen in 2025 zal ook het aantal opleidingsplaatsen moeten toenemen voor medisch specialisten en andere nieuwe beroepsbeoefenaren. Ik verken welke aanpassingen gewenst zijn in de vervolgopleidingen. Ik verwacht in het voorjaar van 2011 hierover meer aan uw Kamer te kunnen melden.

Om taakherschikking te bewerkstelligen ligt er op dit moment een wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in uw Kamer. Deze maakt het mogelijk bevoegdheden voor de zelfstandige indicatie voor voorbehouden handelingen toe te kennen aan andere, nieuwe, beroepen. In het verlengde daarvan wordt de algemene maatregel van bestuur voor de verpleegkundig specialist en physician assistant voorbereid. Ook verken ik op dit moment de mogelijkheden om de bekostigingsarrangementen te laten aansluiten bij de ontwikkelingen rondom nieuwe beroepen en de hierbij behorende nieuwe bevoegdheden.

Er wordt door individuele zorgwerkgevers en sociale partners al veel gedaan om agressie en geweld tegen zorgverleners tegen te gaan. Om dit een extra impuls te geven wil ik een actieplan opzetten. Samen met sociale partners, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de minister van Veiligheid en Justitie bekijk ik op dit moment hoe we invulling gaan geven aan dit actieplan. Ik zal u hierover nader informeren in de Arbeidsmarktbrief die uw Kamer voor de zomer dit jaar ontvangt.

Ruimte voor burger en zorgondernemer

6. Meer keuzevrijheid

De vele fusies van de afgelopen jaren hebben niet alleen maar voordelen opgeleverd voor de patiënt. Het aantal ziekenhuisorganisaties is de afgelopen twintig jaar fors gedaald en er ontstaan ziekenhuizen die groter zijn dan in ons omringende landen¹. Concentratie van complexe zorg met relatief weinig patiënten heeft bewezen kwaliteitsverbeteringen tot gevolg. Opmerkelijk is dat de concentratie van de ziekenhuiszorg niet gepaard is gegaan met het verschuiven van het ziekenhuiszorgaanbod door bijvoorbeeld anderhalvelijns centra of door kleine regionale ziekenhuizen die minder complexe zorg dicht bij huis kunnen verlenen. Er vindt niet altijd voorafgaand aan een fusieproces een integrale afweging van alle belangen en mogelijkheden plaats en niet altijd is duidelijk wat het doel van de fusie is en waarom de patiënt hier beter van wordt. Ik wil dan ook het fusiebeleid aanscherpen vanuit het uitgangspunt: «centraal wat moet, maar vooral decentraal wat kan».

¹ Zie rapport RVZ Schaal en zorg, 14 mei 2008, Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 247, nr. 75.

Mensen moeten voldoende keuzemogelijkheden hebben. Het creëren van meer mogelijkheden voor mensen om te kiezen voor waar, wanneer en hoe zij hun zorg krijgen, zal ertoe leiden dat meer mensen een keuze kunnen maken die past bij hun voorkeur. Het keuzegedrag van patiënten zet zorgaanbieders aan om net een stapje meer te zetten. Patiënten moeten naar een andere zorgaanbieder toe kunnen als zij niet tevreden zijn. Ook de kosten van de zorg dienen voor burgers inzichtelijk te zijn. Zo sturen verzekeraars overzichten van medische kosten naar hun verzekerden. Inzicht in de eigen kosten en in wat wordt gedeclareerd is cruciaal voor het kostenbewustzijn van mensen. In het verder vergroten van inzicht in de kosten moet echt een slag worden gemaakt.

De samenwerking die nodig is voor het leveren van zorg mag niet leiden tot ongewenste schaalvergroting en inperking van de keuzemogelijkheden van mensen en contractermogelijkheden van zorgverzekeraars. Kwaliteit mag niet onterecht als argument worden gebruikt voor ongewenste schaalvergroting of voor het verdelen van het zorgaanbod tussen zorgaanbieders onderling. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de IGZ.

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol als (ondermeer) inkoper van zorg en behartigen op deze wijze de belangen van hun verzekerden, zoals het belang van voldoende keuzevrijheid. De zorginkoop moet zuiver zijn, gericht op kwalitatief goede en doelmatige zorg voor de verzekerde. Zorgverzekeraars geven, in het belang van hun verzekerden, alle (potentiële) aanbieders een eerlijke kans. Ik ben van mening dat de zuiverheid van die afweging wordt verstoord als een zorgverzekeraar directe (financiële) belangen heeft bij een zorgaanbieder. Zuiverheid ten aanzien van afwegingen bij zorginkoop is met name van belang omdat er in de praktijk geen sprake is van toetreding van nieuwe zorgverzekeraars. De vier grootste zorgverzekeraars hebben 90% van alle verzekerden als klant. Ook de toetreding van nieuwe zorgaanbieders is in de zorgsector erg laag.

Wat doe ik om meer keuzevrijheid te realiseren?

Zorgaanbieders moeten een voorgenomen fusie vanaf 2013 laten toetsen voorafgaand aan het indienen van een goedkeuringsverzoek bij de NMa. Dat moet onder andere op de vraag in hoeverre de inbreng van direct belanghebbenden (zoals patiënten, omwonenden en verzekeraars) over kwaliteit en continuïteit van zorg voldoende is meegewogen bij het fusievoornemen. Met de combinatie van een zorgspecifieke fusietoets en de fusietoets uit hoofde van de Mededingingswet zijn de kwaliteit, de continuïteit en de keuzevrijheid van patiënten beter gewaarborgd. Ik streef ernaar vóór 1 september aanstaande een wetsvoorstel op dit punt aan de Raad van State aan te bieden.

Ik wil fusies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders wettelijk verbieden. Er kunnen tijdelijke uitzonderingsmogelijkheden zijn, als een tijdelijke overname noodzakelijk is met het oog op de invulling van de zorgplicht of op de ontwikkeling van innovatief zorgaanbod. Ik ben me ervan bewust dat hierbij de Europeesrechtelijke haalbaarheid aandacht verdient. Ik treed daarover dit voorjaar in overleg met de Europese Commissie. Ik streef ernaar voor 1 september een wetsvoorstel op dit punt aan de Raad van State aan te bieden.

Zelfmanagement en e-health

Veel patiënten, met name chronische patiënten, hebben terecht behoefte om regie te nemen in het eigen zorgproces. Op dit terrein zijn verschillende initiatieven van koplopers ontstaan o.a. van de diabetesvereniging.

Deze initiatieven geven de patiënt veel meer mogelijkheden om zelf wat aan de ziekte te doen. Ik zal deze positieve initiatieven de komende periode versterken.

Ook e-health biedt zeer veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is als hulpmiddel noodzakelijk om goede toeganke-lijke zorg in de toekomst te garanderen. Het is van belang om in te zien dat een grote groep patiënten behoefte heeft om vanuit huis, van achter de eigen computer, zorgvragen te stellen, behandeltrajecten aangeboden te krijgen en gemonitord te kunnen worden zodat ziekenhuisopname voorkomen of uitgesteld kan worden. Ik ga met de betrokkenen bekijken of en hoe ik dit onderdeel van het zorgproces kan versterken.

7. Zelf beslissen over leefstijl

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl. Ik wil ongezond gedrag niet beboeten of belasten: hoe je je leven leeft, dat bepaal je zelf. Ik zal de massamediale campagnes over een gezonde leefstijl stoppen. Maar voor wie gezond wil leven, moet dat wel een gemakkelijke keuze zijn. Daarom kies ik voor een positief leefstijlbeleid.

Wat doe ik om een positief leefstijlbeleid te realiseren?

Een positief leefstijlbeleid betekent dat er ondersteuning en betrouwbare informatie op maat beschikbaar moet zijn zodat mensen zelf een bewuste keuze kunnen maken. Het betekent ook dat ik via publiek private samenwerking met alle betrokken partijen (gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties, onderwijs) ernaar streef de leefomgeving gezonder in te richten, zodat het voor mensen eenvoudiger wordt om te kiezen voor een gezonde leefstijl. Ook zie ik, zoals ik eerder al beschreef, het creëren van meer sport- en bewegingsmogelijkheden in de buurt als een belangrijke pijler voor een positief leefstijlbeleid.

Volwassenen zijn zelf in staat om te kiezen. Ik vind het van belang om jeugd actief weerbaar te maken tegen alle verleidingen die ze elke dag in hun leven tegenkomen. Dat verdient de voorkeur boven het verdrijven van dergelijke verleidingen uit de publieke ruimte. Via een programmatische aanpak die aansluit bij hun belevingswereld wil ik de jeugd uitrusten met kennis en vaardigheden die hen in staat stelt om zelfstandig verstandige besluiten te nemen en hun grenzen te bepalen.

In het voorjaar van 2011 stuur ik de landelijke nota Gezondheidsbeleid naar uw Kamer, waarin het positieve leefstijlbeleid verder wordt uitgewerkt.

8. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders

Momenteel is het toegestaan om winst uit te keren aan verschaffers van privaat kapitaal voor investeringen in de eerstelijns. Voor medisch specialistische zorg mag dit niet. Voor het aantrekken van kapitaal zijn aanbieders van medisch specialistische zorg met name afhankelijk van banken. Door het vergemakkelijken van het aantrekken van privaat kapitaal voor aanbieders van medisch specialistische zorg kunnen innovaties en nieuwe initiatieven eerder dan nu worden doorgevoerd. Meer mogelijkheden voor het aantrekken van privaat kapitaal bevordert de omslag naar meer doelmatigheid en betere kwaliteit en maken de zorgaanbieders minder afhankelijk van de banken.

Ik wil dat zorgvernieuwers veel meer ruimte en kansen krijgen en zelfstandig kunnen navigeren door het proces van zorgvernieuwing. Ten eerste doordat alle benodigde informatie over wet- en regelgeving en

publieke (financiële) mogelijkheden op het gebied van zorgvernieuwing op één punt beschikbaar is. Verder wil ik eenduidige procedures voor de toelating tot het pakket, zodat het proces transparant en voorspelbaar is voor zorgvernieuwers. Ten slotte wil ik dat veelbelovende zorgvernieuwingen sneller toegang krijgen tot het verzekerde pakket. Dit dient gepaard te gaan met versnelde uitstroom van verouderde zorgproducten of diensten.

Het afgelopen decennium zijn er veel verantwoordelijkheden overgegaan naar zorgaanbieders. Het dragen van verantwoordelijkheden betekent ook het dragen van de gevolgen van genomen besluiten. Zorgaanbieders zijn dus zelf verantwoordelijk voor het oplossen van financiële problemen en het voortbestaan van hun organisatie. De NZa dient vroegtijdig te signaleren dat de continuïteit van zorg in gevaar kan komen. De NZa kan dan, als er een gevaar dreigt te ontstaan voor de continuïteit van zorg, tijdig de betrokken zorgverzekeraars aanspreken op hun zorgplicht, zodat er alternatief zorgaanbod kan worden gerealiseerd.

Wat doe ik om meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders te realiseren?

Ik zal het voor aanbieders van medisch specialistische zorg mogelijk maken om onder voorwaarden winst uit te keren. Daartoe zal ik vóór de zomer een wetsvoorstel voor gereguleerde winstuitkering indienen bij de Raad van State.

Samen met het CVZ, de NZa en ZonMW zal begonnen worden met het inrichten van één centraal informatiepunt. Ik streef ernaar om het informatiepunt in het tweede kwartaal van 2011 van start te laten gaan.

Ook zal ik samen met de betrokken zelfstandige bestuursorganen eenduidige procedures voor de toelating tot het pakket realiseren. Ik informeer u vóór het zomerreces van 2011 over versnelde toegang tot het pakket van veelbelovende zorginnovaties of nieuwe behandelmethodes (experimenteer-DBC's), en de versnelde uitstroom van verouderde zorgproducten of diensten.

Dit voorjaar bericht ik u over de uitwerking van mijn beleid ten aanzien van het waarborgen van continuïteit van zorg. Ik zal invulling geven aan het begrip cruciale zorgfuncties. Verder zal ik ingaan op de inrichting en reikwijdte van het early warning systeem.

9. Vereenvoudigen en verminderen verantwoordingslasten

Vereenvoudiging en vermindering van de verantwoordingslasten draagt bij aan een efficiëntere bedrijfsvoering en maakt werken in de zorg aantrekkelijker. Vertrouwen van de overheid en verzekeraars in zorgverleners draagt bij aan vermindering van de vraag naar verantwoordingsinformatie.

Wat doe ik om minder verantwoordingslasten te realiseren?

Ik wil een vermindering van de verantwoordingslasten die veroorzaakt worden door de vraag naar gegevens door de diverse toezichthouders. Zo zal in 2011 het risicogestuurde toezicht door de IGZ verder uitgewerkt worden, ondermeer door het ontwikkelen van «verbrede signaleringslijsten». Daarbij wordt naast eigen observaties ook gebruik gemaakt van gegevens van andere toezichthouders. Ook wordt gebruik gemaakt van ict-middelen om de vraag naar gegevens te vereenvoudigen.

Ik wil een vermindering van de verantwoordingslasten voor ziekenhuizen die veroorzaakt worden door de set informatieverplichtingen van het

traject Zichtbare Zorg. Ik zal de verschillende informatiestromen in 2011 integreren. Dit zal leiden tot een substantiële vermindering van de administratieve lasten.

In het veld hoor ik signalen dat de inrichting van het huidige systeem te complex is. Vereenvoudiging van de wijze waarop instituties zijn georganiseerd en werken, kan zaken meer overzichtelijk en transparant maken. De wijze waarop bijvoorbeeld het kwaliteitsinstituut zal worden ingericht, kan daaraan een bijdrage leveren.

Verschillende maatregelen in deze brief dragen bij aan een vereenvoudiging en vermindering van de verantwoordingslasten voor zorgaanbieders. Denk daarbij aan de vereenvoudiging van de procedures voor toelating van innovaties tot het pakket en de verwijdering van obsoleete technieken uit het pakket, deregulering van tarieven en de ontwikkeling van uitkomstindicatoren. Afschaffing van dubbele administratieve systemen zal leiden tot een enorme verlichting van verantwoordingslasten.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

| Doel | Onderwerp | Toezegging |
|--|--|---|
| 1. Basiszorg nabij | Brief aan uw Kamer met acties t.b.v. betere basiszorg dichterbij | Brief aan uw Kamer voorjaar 2011 |
| 1. Basiszorg nabij | Brief over de invulling van basiszorg naar aanleiding van de motie Van der Veen, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 27 | Uiterlijk 1 mei 2011 |
| 2. Veilig sporten in de buurt | Beleidsbrief Sport | Brief aan uw Kamer voorjaar 2011 |
| 3. Zorg belonen naar prestatie | Brief aan uw Kamer m.b.t.: – Afschaffen bestaande ziekenhuisbudgetten (het FB-budget) – Vervangen huidige omschrijving van zorgproducten (de DBC-systematiek) door een verbeterde omschrijving van zorgproducten (DOT). – Introductie systeem van maximaal belonen van prestaties – Introductie macrobeheersingsinstrument | Brief aan uw Kamer spoedig (tegelijktijd wordt de uitwerking beheersmodel medisch specialisten en de nota n.a.v. verslag Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG (AIB WMG) toegezonden) |
| 3. Zorg belonen naar prestatie | Brief aan uw Kamer over afschaffen post compensaties in het risicovereveningssysteem | Brief aan uw Kamer begin maart 2011 |
| 3. Zorg belonen naar prestatie | Brief aan uw Kamer met plannen m.b.t. mondzorg, verloskunde, kraamzorg en diagnostiek | Brief aan uw Kamer in de loop van 2011 |
| 4. Betere kwaliteit, veiligheid en meer transparantie | Brief aan uw Kamer met plannen tot inrichting van een kwaliteitsinstituut en haar rol toelichten ten aanzien van kwaliteit, transparantie en doelmatigheid. | Brief aan uw Kamer komende maanden. Wetsvoorstel begin 2012 aan uw Kamer ¹ |
| 5. Juiste zorgverlener op de juiste plaats | Brief aan uw Kamer m.b.t. afschaffing van de numerus fixus op termijn & vergroten aantal opleidingsplaatsen voor medisch specialisten en andere nieuwe beroepsbeoefenaars | Brief aan uw Kamer voorjaar 2011 |
| 5. Juiste zorgverlener op de juiste plaats | Brief aan uw Kamer («Arbeidsmarktbrief») met actieplan tegen agressie en geweld tegen zorgverleners | Brief aan uw Kamer vóór zomer 2011 |
| 6. Meer keuzevrijheid | Zorgspecifieke fusietoets | Aanbieding wetsvoorstel aan de Raad van State vóór 1 september 2011 ¹ |
| 6. Meer keuzevrijheid | Verbod op fusies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders | Aanbieding wetsvoorstel aan de Raad van State vóór 1 september 2011 ¹ |
| 7. Zelf beslissen over leefstijl | Landelijke nota Gezondheidsbeleid naar uw Kamer | Nota naar uw Kamer voorjaar 2011 |
| 8. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders | Gereguleerde winstuitkering | Aanbieding wetsvoorstel aan de Raad van State vóór zomer 2011 ¹ |
| 8. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders | Inrichten van één centraal informatiepunt voor zorginnovatie, samen met het CVZ, de NZa en ZonMW | Informatiepunt van start in het tweede kwartaal van 2011 |
| 8. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders | Brief aan uw Kamer m.b.t. versnelde toegang tot het pakket van veelbelovende zorginnovaties en de versnelde uitstroom van verouderde zorgproducten of diensten. | De Kamer zal hierover vóór het zomerreces van 2011 worden geïnformeerd. |
| 8. Meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders | Brief aan uw Kamer met uitwerking van beleid t.a.v. waarborgen van continuïteit van zorg & invulling aan het begrip cruciale zorgfuncties & inrichting en reikwijdte van het early warning systeem | Brief aan uw Kamer in de komende maanden ¹ |

¹ Deze toezeggingen staan ook in bijlage 2 met prioritaire wetgeving.