

Vergaderjaar 2017–2018

32 772

Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 32

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2018

Hierbij ontvangt u het eindrapport van de beleidsdoorlichting van artikel 2.2 «Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg» van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (bijlage 1)¹, inclusief het oordeel van de onafhankelijke deskundige (bijlage 2)². Tevens geef ik in deze brief mijn reactie op deze beleidsdoorlichting.

De belangrijkste punten uit de beleidsdoorlichting zijn:

- De drie aanbevelingen. Deze aanbevelingen zien op:
 - a) het aanpassen van de naamgeving van het begrotingsartikel;
 - b) het SMART formuleren van de doelstelling bij subsidies en
 - c) het opnemen van evaluatiemomenten in de subsidie-instrumenten.Ik neem deze aanbevelingen over;
- De conclusies over doelmatigheid en doeltreffendheid zijn lastig te trekken. Ten aanzien van de doelmatigheid is geconstateerd dat een aantal instrumenten voorwaarden bevatten die bijdragen aan een doelmatig gebruik van overheidsgeld. Ook kan geconstateerd worden dat de instrumenten over het algemeen doeltreffend lijken te zijn geweest;
- De besparingsvarianten bij de onverzekerbare vreemdelingen worden ontraden omdat Nederland op grond van internationale verdragen verplicht is om medische zorg te leveren en
- De besparingsmaatregelen die betrekking hebben op de subsidieregeling voor de eerstelijnszorg in grootschalige nieuwbouwlocaties kunnen pas genomen worden na de lopende evaluatie van deze regeling.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Context

Het vergroten van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg staat al jaren hoog op de VWS-beleidsagenda. Zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars zijn hiervoor primair verantwoordelijk. De Zorgverzekeringswet (Zvw) vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de wettelijke basis van dit stelsel.

Ik ben verantwoordelijk voor een kwalitatief goed werkend en toegankelijk stelsel van curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten. Het is mijn taak om te bevorderen dat partijen in het zorgstelsel hun rol kunnen spelen door het creëren van de juiste randvoorwaarden en het wegnemen van belemmeringen, bijvoorbeeld via wetgeving. Waar aangewezen stimuleer ik initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren, zoals bijvoorbeeld het initiatief om verspilling in de zorg tegen te gaan. Daarnaast bevorder ik de beschikbaarheid en toegankelijkheid van aanbod van zorg die anders in het gedrang komt.

De specifieke instrumenten die ik in de periode 2013–2016 heb ingezet om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te bevorderen, werden begroot en verantwoord op artikel 2.2 van de VWS-begroting.

Reikwijdte

Artikel 2.2 maakt deel uit van artikel 2 «Curatieve zorg» van de VWS-begroting.

De doorlichtingen van de artikelen 2.3 «Bevordering van de werking van het stelsel»³ en 2.1 «Kwaliteit en veiligheid curatieve zorg»⁴ heb ik uw Kamer op 5 juli 2016 respectievelijk 15 november 2016 toegestuurd. De beleidsdoorlichting van artikel 2.2 is het sluitstuk, waarmee de doorlichting van artikel 2 compleet is.

In de beleidsdoorlichting van artikel 2.3 is naast het functioneren van de instrumenten van artikel 2.3 ook een globaal beeld gegeven van het functioneren van het stelsel van de curatieve zorg. Voor zover relevant voor deze beleidsdoorlichting verwijs ik u hiervoor naar genoemde beleidsdoorlichting van artikel 2.3.

Met mijn brief van 16 september 2016⁵ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de opzet en vraagstelling van de voorliggende beleidsdoorlichting. Deze doorlichting heeft betrekking op de instrumenten die in de begrotingsjaren 2013 tot en met 2016 onder artikel 2.2 vielen. In beginsel worden de instrumenten die onder begrotingsartikel 2.2 vallen in de beleidsdoorlichting geëvalueerd in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Onderstaande onderwerpen zijn in de voorliggende beleidsdoorlichting opgenomen:

- De bijdrageregeling voor de zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen (inclusief de uitvoeringskosten van het CAK);
- Subsidies
 - eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden;
 - vertrouwenspersoon in de ggz;

³ Kamerstuk 32 772, nr. 12

⁴ Kamerstuk 32 772, nr. 20

⁵ Kamerstuk 32 772, nr. 17

- anonieme e-mental health;
 - suïcidepreventie en
- Het programma aanpak verspilling in de zorg.

De onderlinge samenhang tussen de verschillende instrumenten is beperkt. Daarom is ervoor gekozen om per instrument de vragen uit de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) te beantwoorden.

Uitvoering

Deze beleidsdoorlichting is conform de RPE uitgevoerd. De beleidsdoorlichting is voorzien van het oordeel van de heer mr. J. Schutz, die als onafhankelijk deskundige betrokken was bij dit onderzoek.

Tijdens het onderzoek is gewerkt met een begeleidingscommissie waarin naast het Ministerie van VWS ook het Ministerie van Financiën deel uitmaakte.

De begeleidingscommissie werd voorgezeten door de eerder genoemde onafhankelijk deskundige.

Bij de doorlichting is gebruik gemaakt van de resultaten van eerder uitgevoerd evaluatieonderzoek. Andere gebruikte bronnen zijn bijvoorbeeld: beleidsdocumenten, rapporten en (jaar)verslagen. Extern betrokkenen van het beleid en de uitvoering ervan zijn actief benaderd. Hun reacties zijn verwerkt in de doorlichting. Tot slot is voor de bijdrageregeling voor de zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen een internationale vergelijking uitgevoerd.

Oordeel onafhankelijk deskundige

Deze deskundige is van oordeel dat de beleidsdoorlichting op onafhankelijke en zorgvuldige wijze is uitgevoerd. Inhoudelijk onderschrijft hij de uitkomsten.

U treft dit oordeel aan als bijlage 2 bij deze brief.

Bevindingen en aanbevelingen

In deze paragraaf ga ik in op de doelmatigheid en doeltreffendheid van de instrumenten en de aanbevelingen uit de beleidsdoorlichting.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Zoals hierboven is aangegeven, is de onderlinge samenhang tussen de thema's beperkt. Daarom is in het onderzoek niet op niveau van het artikel, maar per thema gekeken naar de beleidsvorming en de doeltreffendheid en doelmatigheid.

De doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid is beoordeeld aan de hand van doelbomen, waarbij gekeken is naar output (de producten die zijn voortgebracht), de outcome (de directe effecten daarvan) en impact (de maatschappelijke doelen die met het beleid zijn beoogd) van de instrumenten.

De beleidsdoorlichting laat zien dat de inzet van de instrumenten over het algemeen positieve effecten lijken te hebben gehad. Geconstateerd kan worden dat de instrumenten over het algemeen doeltreffend zijn geweest. Er is/zijn:

- zorgverleners gecompenseerd voor oninbare kosten voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen. Er is zorg aan de doelgroep geleverd;
- een landelijk dekkend toegankelijk stelsel van vertrouwenspersonen in de ggz;

– vergrote aandacht voor de aanpak van verspilling in de zorg. Ten aanzien van de doelmatigheid is geconstateerd dat een aantal instrumenten voorwaarden bevatten die bijdragen aan een doelmatig gebruik van overheidsgeld. Met name bij de subsidie-instrumenten en het programma Aanpak verspilling in de zorg, ontbraken echter onafhankelijke evaluatieonderzoeken en data waardoor geen goed beeld verkregen kon worden om uitspraken te doen over de mate van doelmatigheid in termen van de behaalde effecten en de beoogde maatschappelijke doelen (*outcome en impact*).

De bereikte effecten in zorg en samenleving kunnen vrijwel nooit één op één worden gekoppeld aan de instrumenten die de overheid inzet omdat het bereiken van beleidsdoelen afhankelijk is van de inzet van en uitvoering door externe partijen. De instrumenten op dit begrotingsartikel zijn voor een belangrijk deel subsidies waarmee ik de veldpartijen heb willen aanzetten om de toegang tot en de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Deze afhankelijkheid maakt de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van mijn beleid per definitie lastiger dan een beleidsdoorlichting op een beleidsterrein waar de overheid direct verantwoordelijk is voor de uitvoering.

Aanbevelingen

De beleidsdoorlichting doet aanbevelingen ten aanzien van:

- De naamgeving van het begrotingsartikel;
- Het SMART formuleren van de beoogde doelstelling bij de aanvang of de verlenging van de regeling en de effecten periodiek te gaan monitoren en
- Het opnemen van evaluatiemomenten in de subsidie-instrumenten. Maar behoud in de regeling ruimte om in de omvang en de aard van de evaluatie te differentiëren.

Kabinetsreactie

Ik kan mij vinden in de analyse van het rapport ten aanzien van de beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid van de verschillende instrumenten.

De gehanteerde systematiek om de doelmatigheid en doeltreffendheid te bepalen in termen van *output*, *outcome* en *impact* vind ik helder.

Aanpassen naamgeving begrotingsartikel

De beleidsdoorlichting stelt voor de naamgeving van het begrotingsartikel aan te passen in «Ondersteuning van de toegankelijkheid en betaalbaarheid».

Ik neem deze aanbeveling over.

SMART formuleren doelstelling subsidie

De beleidsdoorlichting stelt voor de beoogde doelstelling bij de aanvang of de verlenging van de regeling SMART te formuleren en de effecten periodiek te monitoren.

Ik vind het belangrijk dat de uitgangspunten en de beoogde doelstelling bij de aanvang of verlenging van een subsidieregeling SMART en helder geformuleerd zijn. Ik neem de suggestie over, en ga na op welke manier dit in het subsidieverleningsproces geborgd kan worden.

Evaluatiemomenten op nemen in de subsidie-instrumenten

Zoals ik heb aangegeven in de kabinetsreactie op de beleidsdoorlichting 2.1 «Kwaliteit en veiligheid» neem ik de aanbeveling om periodieke evaluaties bij de subsidie-instrumenten in te bouwen over. Bij de uitwerking zal maatwerk een belangrijk uitgangspunt zijn. In november 2016 heeft VWS het draaiboek subsidieregelingen bij VWS ingevoerd. Hierin wordt ook aandacht besteed aan de evaluatie.

Verbeterparagraaf

Naast het overnemen van de aanbevelingen heeft VWS in overleg met Financiën besloten een pilot Lerend evalueren te starten. Het doel van de pilot is het inzicht in doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid te verbeteren en werkende weg beter leren evalueren om te komen tot beter beleid en betere maatschappelijke resultaten. Hierover bent u geïnformeerd in de brief van 14 september 2017⁶. In de pilot worden complexe beleidsvraagstukken op het brede terrein van VWS geëvalueerd. De inhoud staat centraal en wordt niet begrensd door de begrotingsindeling van VWS. Anders dan bij de huidige beleidsdoorlichtingen worden naast de betreffende uitgaven op de VWS-begroting ook – waar dat aan de orde is – de betreffende uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Zorg betrokken in de evaluatieonderzoeken.

De beperkende factor van deze beleidsdoorlichting dat er een zeer beperkte onderlinge samenhang van instrumenten is, wordt zo ook ondervangen.

Scenario voor 20% besparingsvarianten

Op grond van de RPE bevat een beleidsdoorlichting een presentatie van een of meer beleidsopties waarbij er significant minder middelen beschikbaar worden gesteld (20%-variant). De besparingsvariant moet daadwerkelijke besparingen opleveren in termen van het EMU-saldo.

De beleidsdoorlichting levert zes afzonderlijke besparingsmogelijkheden op, deze zijn weergegeven in onderstaande tabel. De besparingsmogelijkheden hebben betrekking op de instrumenten:

- Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en
- de subsidie voor de 1^{ste} lijnsgezondheidscentra in VINEX-gebieden.

Overzicht besparingsvarianten beleidsdoorlichting 2.2

Besparingen (bedragen x € 1.000)	2019	2020	2021
a) Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen			
Uitsluiten van de Wlz-zorg		2,5	2,5
Aanpassen vergoedingspercentages		8,7	8,7
Uitbreiden vijf-euro maatregel	1,3	1,3	1,3
Aanpassen vergoeding huisartsen	0,8	0,8	0,8
b) Subsidieregeling eerstelijnsgezondheidscentra in VINEX-gebieden			
Beëindigen van de subsidie	0	0	0,5
Verlagen van de subsidie met 20%	0,2	0,4	0,4

Ad a) Bijdrageregeling illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
De beleidsdoorlichting heeft voor dit onderdeel vier besparingsmogelijkheden geformuleerd. Ik acht het van belang dat de medische zorg ook voor deze groep toegankelijk is. Daarnaast staat de ruimte om een besparingsmaatregel door te voeren op gespannen voet met internationale verdragen.

⁶ Kamerstuk 31 865, nr. 99

Met de besparingsvarianten komt op een of andere wijze de verplichting om toegankelijke zorg te verlenen in gedrang. Zo zal het uitbreiden van de vijf-euro maatregel leiden tot verslechtering van de toegankelijkheid van medisch noodzakelijke zorg en tot afwenteling van kosten op derden, vaak gemeenten of hulporganisaties. Zij vergoeden vaak de vijf euro omdat dat onverzekerbare vreemdelingen deze bijdrage vaak niet zelf kunnen betalen.

De maatregelen staan haaks op het gevoerde beleid dat gericht is op toegankelijkheid van de zorg. Nederlandse zorgaanbieders zijn uit hoofde van hun professionele verantwoordelijkheid verplicht om in voorkomend geval medisch noodzakelijke zorg te verlenen, ongeacht de vraag of en hoe de kosten van die zorgverlening zullen worden vergoed. Daarnaast is Nederland op grond van internationale verdragen verplicht tot het verlenen van medische noodzakelijke zorg aan iedereen die op haar grondgebied verblijft. Op grond van deze internationale verdragen is zeker gesteld dat voor iedereen in Nederland zorg beschikbaar is als dit medisch noodzakelijk is.

Ik ben niet voornemens om de huidige invulling van deze verplichtingen aan te passen of hier op te besparen. Ik vind het, gelet op de hierboven genoemde verplichtingen die voortvloeien uit internationale verdragen, onwenselijk om deze besparingsmogelijkheden uit te voeren. Daarnaast zijn er signalen van fraudegevoeligheid. Ik zal daarom onderzoeken hoe de regeling aangepast kan worden, zodat deze meer fraudebestendig is.

In bijlage 7.6 van de beleidsdoorlichting zijn reacties opgenomen van organisaties en zorginstellingen die zich bezig houden met de hulp aan onverzekerbare vreemdelingen. Uit deze reacties blijkt dat er zorgen bestaan over de toegankelijkheid van de zorg in verband met onbekendheid met de regeling.

Mede gelet hierop zal ik het CAK verzoeken de regeling nogmaals actief onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders. Op de website van het CAK is daarnaast uitvoerige informatie beschikbaar.

Ad b) Subsidieregeling voor de eerstelijnszorg in de Vinex-wijken
De maatregelen die betrekking hebben op de subsidieregeling voor de eerstelijnszorg in grootschalige nieuwbouwlocaties kunnen pas genomen worden na de lopende evaluatie van deze regeling. Zoals ik eerder heb aangegeven⁷ zal ik uw Kamer te zijner tijd over de uitkomsten van deze evaluatie en mijn besluit over de eventuele voortzetting van de subsidieregeling informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁷ Kamerstuk 33 578, nr. 46