

Vergaderjaar 2010–2011

32 644

Beleid ten aanzien van chronisch zieken

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2011

Hierbij zend ik u de eerste rapportage van de Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging alsmede het evaluatiekader¹. In 2010 is integrale bekostiging van zorg voor chronisch zieken ingevoerd voor een drietal chronische aandoeningen (diabetes, vasculair risicomangement en COPD). De periode 2010 tot en met 2012 wordt als een overgangperiode gezien, om na te kunnen gaan of de randvoorwaarden voor de integrale bekostiging voldoende zijn uitgekristalliseerd. Mijn voorganger heeft een evaluatiecommissie ingesteld die de ontwikkelingen rond integrale bekostiging dient te monitoren en aan het eind van die periode moet adviseren of voldoende aan de randvoorwaarden is voldaan om de overgangperiode te beëindigen.

In deze eerste rapportage worden de drie hoofdvragen uitgewerkt waar de commissie zich de komende jaren op richt. Dat zijn de vragen of de beoogde effecten worden gerealiseerd, of aan de randvoorwaarden is voldaan en in hoeverre al dan niet gewenste neveneffecten optreden (bijvoorbeeld rondom wijkgerichte samenhang in de zorg).

Verder worden in deze rapportage de (globale) eerste waarnemingen rondom de integrale bekostiging weergegeven. Het blijkt dat er aan het einde van het eerste jaar van invoering nauwelijks antwoorden zijn op de vele vragen die rond de integrale bekostiging leven.

Aangezien de ontwikkelingen volop aan de gang zijn, vind ik het te vroeg om over de introductie van de integrale bekostiging een oordeel te geven. Zoals uit het rapport blijkt, zijn de maatregelen ingrijpend en hebben zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars tijd en ruimte nodig om deze bekostigingsmaatregelen uit te voeren. Ik wil hen die tijd en ruimte de komende periode graag geven en partijen stimuleren met elkaar verder te gaan. Dit betekent dat naast de contractering van diabetes, ook de contractering van VRM en COPD ter hand moet worden genomen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Zoals ik in mijn recente brief «Zorg die werkt» van 26 januari 2011 heb aangegeven, heeft de verdere ontwikkeling van de basiszorg voor mij een hoge prioriteit.

De dynamiek die momenteel plaatsvindt in de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars rondom chronische aandoeningen past bij mijn ambities om betere basiszorg dicht bij huis te realiseren. Daarbij gaat het vooral om goede kwaliteit en ruime dienstverlening, waarbij eenvoudige behandelingen verschuiven van de tweede naar de eerste lijn of naar nieuw ontstane tussenvormen (anderhalvelijns zorg). Hierdoor neemt de behoefte aan tweedelijns zorg af en kan de omvang daarvan verminderen.

Daarnaast is transparantie van de geleverde zorg noodzakelijk opdat alle partijen inzicht krijgen in de resultaten.

Eind 2011 wordt wederom een tussenevaluatie verwacht, die naar de Tweede Kamer zal worden gezonden. Medio 2012 wordt de definitieve eindrapportage verwacht met de conclusies of het veld voldoende gereed is voor het vervallen van de overgangsregeling.

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