

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 november 2013 inzake het RVZ-advies «De participerende patiënt» (Kamerstuk 29 689, nr. 483).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

- Nr Vraag
- 1 In reactie op de brief van de minister vraagt GGZ Nederland aandacht voor een dreigende wildgroei van data-uitvragen en daarmee administratieve lasten. Kan de minister ingaan op deze zorg?
 - 2 Welke aanbevelingen uit paragraaf 5.2 van het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft de minister niet overgenomen? Welke redenen heeft de minister hiervoor? Wie heeft de verantwoordelijkheid over de aanbevelingen die niet door de minister worden overgenomen, maar die wel het proces van de participatie van de patiënt positief beïnvloeden? Hoe wordt de voortgang van deze aanbevelingen gemonitord door de minister?
 - 3 In hoeverre ondersteunt de minister de belangrijke rol van de eerste lijn in het participeren van de patiënt?
 - 4 Op welke manier vindt de minister dat de eerste lijn, waaronder fysiotherapeuten, een bijdrage kan leveren, gericht op het opstellen van het individueel zorgplan (IZP), stimuleren van zelfmanagement en toepassen van innovaties?
 - 5 Wordt het belang van de participerende patiënt in de eerste lijn meegenomen in het RVZ-werkprogramma van 2014?
 - 6 Kan de minister zich vinden in het feit dat gezamenlijke besluitvorming, in het bijzonder als het gaat om de diagnose kanker, een essentieel onderdeel is van het zorgproces?
 - 7 Welke mogelijkheden ziet de minister om implementatie van gezamenlijke besluitvorming op basis van goede informatie voor arts en patiënt te bespoedigen?
 - 8 Zijn de inspanningen die de minister nu beschrijft in haar reactie wel toereikend om patiëntparticipatie in de brede zin op een volwaardige manier te realiseren, aangezien de middelen hiervoor (aanleren vaardigheden, ontwikkelen instrumenten) niet in gelijke mate oplopen?
 - 9 Waaruit blijkt dat het noodzakelijk is voor de patiënt om te participeren in de zorg?
 - 10 Vindt de minister het niet tegenstrijdig dat de RVZ met een advies komt over «de participerende patiënt» terwijl zorgverzekeraars die keuzevrijheid voor bijvoorbeeld chronisch zieken en gehandicapten door middel van risicoselectie in de aanvullende verzekering steeds verder inperken?
 - 11 Is de minister van mening dat ook chronisch zieken en gehandicapten «participerende» patiënten moeten kunnen zijn? Deelt de minister de visie dat het moeilijk participeren en kiezen is als men de keuzes steeds meer worden ontzegd?
 - 12 In hoeverre worden zorgverzekeraars nu gemotiveerd te investeren in de ontwikkeling van informatiemateriaal voor personen met lage(re) gezondheidsvaardigheden en welke zorgverzekeraars hebben hier tot nu toe reeds geïnvesteerd?
 - 13 In hoeverre worden zorgaanbieders nu gestimuleerd om voorlichtingsmaterialen voor personen met lage(re) gezondheidsvaardigheden met elkaar uit te wisselen? Wat is de mogelijke rol van de minister hierbij? Wat zijn de obstakels voor patiëntenverenigingen om hieraan bij te dragen en hoe zouden deze kunnen worden weggenomen?
 - 14 In hoeverre zijn zorgaanbieders nu verplicht, of worden zij gemotiveerd, om informatie over hun behandelingen en de resultaten hiervan openbaar te publiceren op hun website? Wat is de situatie hiervan op dit moment? Zijn er andere wijzen waarop een patiënt deze informatie voorafgaand aan een behandeling zou kunnen krijgen?

- Nr Vraag
- 15 Op welke wijze kunnen de verschillende partijen in het veld de benodigde mentaliteitsverandering inzetten? Welke veranderingen moeten er precies bij welke partijen worden ingezet? In welk tijdspad wordt deze mentaliteitsverandering ingezet, en wanneer zal deze verandering ongeveer voltooid zijn?
- 16 Op welke wijze kan de huidige praktijk van shared decisionmaking worden uitgebreid? Bij wie ligt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor dit proces? Wat ziet de minister als hoofdprioriteit in de transitie naar de shared decisionmaking?
- 17 In de brief worden het voorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het Kwaliteitsinstituut toegelicht. In welk tijdspad kunnen de uitkomsten van deze trajecten worden geplaatst?
- 18 Waaruit blijkt dat patiënten gezamenlijke besluitvorming willen? Wat als patiënten dat niet willen? Wat als patiënten gewoon vertrouwen hebben in de professionele zorgverlener en de besluitvorming aan hen willen overlaten?
- 19 Hoe wil de minister de menselijke maat terugbrengen terwijl zij het zorgstelsel zo inricht dat geld verdienen steeds meer centraal komt te staan? Is dat niet in tegenspraak met elkaar? Hoe is binnen het huidige zorgstelsel de door de minister gewenste mentaliteitsverandering mogelijk?
- 20 Kan het «ideaal» zoals de RVZ dat beschrijft dat patiënt en zorgverlener samen de juiste keuze maken in de ogen van de minister worden bereikt zolang de zorgverzekeraar dit in vele gevallen in de weg blijft staan door zich inhoudelijk met de behandeling te bemoeien?
- 21 Het advies gaat in op de juridische implicaties van gezamenlijke besluitvorming (p. 58–60). Is de minister het eens met deze analyse?
- 22 De RVZ adviseert om een openbaar meldpunt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in te richten, waar patiënten en hulpverleners twijfels of problemen rond de betrouwbaarheid van health apps kunnen melden. Is het al mogelijk om meldingen over apps bij de IGZ te doen?
- 23 De IGZ houdt al toezicht op medische apps. Kan de minister aangeven of de IGZ in de afgelopen periode handhavend heeft opgetreden op dit terrein? Welke insteek hanteert de IGZ bij de strenge handhaving die zij per 1 januari 2014 ingezet heeft? Bestaat het risico dat het handhavend beleid van de IGZ leidt tot een rem op gewenst zelfmanagement in de zorg?
- 24 Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de fabrikanten van health apps worden verplicht deze als zodanig te kwalificeren, waardoor een CE-markering verplicht is en de IGZ hierop goed toezicht kan houden?
- 25 Een van de doelstellingen van het Kwaliteitsinstituut is de nieuwe website van Kiesbeter. Kan de minister de stand van zaken van het Kwaliteitsinstituut en van de website Kiesbeter.nl schetsen? Is de minister tevreden over de voortgang? Ligt de voltooiing van deze nieuwe website nog steeds op schema, en zal deze volgens de toezegging van de minister op 19 november zijn afgerond? Welke rol zal het Kwaliteitsinstituut spelen bij het verzamelen van kwaliteitsinformatie?
- 26 Vanaf wanneer gaat het Kwaliteitsinstituut op de nieuwe website van Kiesbeter de lekenversies van richtlijnen publiceren en dit verbinden aan welke aanbieders deze vormen van zorg leveren en hoe deze aanbieders presteren? Hoe gaat de minister breder bekendheid geven aan deze nieuwe website?

- Nr Vraag
- 27 De minister schrijft dat zij nog op zoek is naar consensus over de opbouw(infrastructuur) van individuele zorgplannen, zodat de cliënt met meerdere aandoeningen niet geconfronteerd wordt met verschillende naast elkaar bestaande IZP's. Welke rol kan een elektronisch patiëntendossier daarin spelen en maakt het wetsvoorstel houdende wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet (Kamerstukken 33 509) dat mogelijk?
- 28 Is duidelijk te stellen bij welke patiënten met welke ziektebeelden, naast patiënten met multimorbiditeit, een IZP een meerwaarde betekent voor de behandeling van de patiënt? In hoeverre is nu het opstellen van een IZP door een curatieve zorgaanbieder een voorwaarde bij het inkoopbeleid van zorgverzekeraars?
- 29 In hoeverre denkt de minister dat zorgverzekeraars een hinderpaal zijn waar het gaat om de keuzevrijheid van de patiënt in plaats van dat de patiënt baat heeft bij het optreden van zorgverzekeraars? Is de regie van het «zorgproces» nu in veel gevallen niet in handen van de zorgverzekeraar in plaats van in de handen van zorgverlener en patiënt?
- 30 Is de minister bereid om het IZP actief aan te bieden in het zorgproces om te zorgen voor inzicht in het zorgproces voor de patiënt, waardoor de participerende rol van de patiënt ook wordt vergroot?
- 31 Kan de minister de stappen/mogelijkheden aangeven hoe het IZP structureel in te bedden in het zorgproces?
- 32 Hoe kijkt de minister naar het vraagstuk van de oudere (kanker)patiënt in relatie tot de toenemende eisen aan participatie?
- 33 Hoe zorgt de minister ervoor dat de specifieke doelgroep van oudere patiënten met kanker meegenomen wordt in de beleidsvorming gericht op participatie?
- 34 Is de minister voornemens het IZP structureel een plaats te geven in het zorgproces?
- 35 Het wetsvoorstel houdende wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet regelt o.a. het recht van de patiënt op elektronische inzage in en een elektronisch afschrift van het dossier. Dit bevordert de mogelijkheid voor de patiënt om te participeren. Tegelijkertijd constateert de RVZ dat het gebruik van vakjargon patiënten belemmert mee te praten over de behandeling. Moet de informatie in elektronische patiëntendossiers begrijpelijk zijn voor patiënten? Wat kan een patiënt doen als hij of zij de gegevens niet begrijpt?
- 36 De minister gaat in op de mogelijkheden voor «een goed gesprek». Kan zij aangeven of ziekenhuizen op dit moment gebruik maken van het onderdeel «intensief consult bij naderend levenseinde»? Welke toekomstige ontwikkelingen verwacht de minister op dit terrein, gezien haar verwijzing naar de overgang naar integrale tarieven?
- 37 Op welke wijze wordt aan patiënten nu duidelijk gemaakt dat zij recht hebben op de informatie en correspondentie tussen de zorgverleners betreffende hun zorgdossier? Waar kunnen patiënten terecht wanneer zij klachten hebben over de beschikbaarheid van hun zorgdossier?
- 38 Op welke wijze ontwikkelen zorgverzekeraars met zorgaanbieders nu al praktische criteria om gewenst gedrag te belonen? Op welke manier stuurt de minister hierop?

- Nr Vraag
- 39 Alleen inzage in het medisch dossier gaat niet ver genoeg. De patiënt zal zijn eigen dossier ook moeten kunnen aanvullen met resultaten uit zelftests bijvoorbeeld. Correspondentie over de patiënt hoort ook in het medisch dossier. Alleen zo houdt de patiënt de regie over zijn eigen zorgproces. Waarom heeft de minister dit niet gelijk geregeld?
- 40 Hoe denkt de minister het DBC-systeem, dat aanzet tot het draaien van productie, in lijn te kunnen brengen met het tijd vrij maken door zorgverleners voor hun patiënten?
- 41 Blijft de neiging niet bestaan om de meest lucratieve DBC te schrijven? Wanneer de DBC een «goed gesprek» is bestaat er dan geen risico op onderbehandeling? Wanneer de DBC «behandeling» is blijft overbehandeling dan niet bestaan? Kan de minister haar antwoord toelichten?
- 42 Waaraan moet gedacht worden bij het advies dat patiënten zorgverzekeraars «formeel» aan dienen te spreken als de zorg kwalitatief onder de maat is?
- 43 Wil de minister in de eerste lijn, waaronder fysiotherapie, financiële prikkels opnemen die de participatie van de patiënt bij het individuele zorgproces bevorderen?
- 44 De RVZ beveelt aan om artsen op te leiden in gezamenlijke besluitvorming, want dat ontbreekt nu in de artsenopleiding. De minister gaat hierover praten met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Hoe zorgt de minister ervoor dat niet alleen de toekomstige artsen hiervoor worden opgeleid, maar dat ook de huidige generatie artsen meer leert over de gezamenlijke besluitvorming?
- 45 De minister daagt partijen uit om de effecten van gezamenlijke besluitvorming te monitoren, zowel in termen van de toegevoegde waarde voor de ervaren kwaliteit van zorg als de kosteneffectiviteit. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) geeft in haar reactie op de brief aan dat deze monitoring complex is, en pleit ervoor deze monitoring te beleggen in een breder programma, bijvoorbeeld bij ZonMw. Kan de minister reageren op dit pleidooi?
- 46 In de brief wordt gesproken over de mogelijkheid van een taakherschikking. Kan een overzicht worden gegeven van welke taken op welke manier tot een herschikking moeten komen? Welke functies moeten welke taken uitvoeren om tot deze beoogde taakherschikking te komen?
- 47 Op welke manier kan de minister borgen dat binnen de opleiding en nascholing van zorgprofessionals aandacht wordt besteed aan de specifieke doelgroep van ouderen met kanker?
- 48 Wanneer kan de minister de Kamer informeren over de uitkomst van het gesprek met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra over de mogelijkheden om het onderwerp «gezamenlijke besluitvorming met de patiënt» concreter in het raamplan van de artsenopleiding op te nemen?
- 49 Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat ook oudere patiënten worden meegenomen in de beleidsvorming gericht op participatie?
- 50 Hoe ondersteunt de minister zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de effecten van gezamenlijke besluitvorming te monitoren?